

早期発達援助を考える

—— フォローアップ・スタディを中心に ——

相 場 幸 子

- I. 現状と問題点
- II. フォローアップスタディ
- III. 早期発達援助のヴィジョン

はじめに

本論文は発達障害児に対する早期援助の在り方について、実践と研究の両面から得られたいくつかの事実をもとに考察を試みるものである。

ここで言う発達障害児とは、精神遅滞、自閉症、その他精神機能発達の遅れや障害をもつ子供を指す。(自閉症を発達障害とする見方は、DSM III——アメリカ精神医学会診断分類第3版、1980年⁽¹⁾——以来一般的となつて来た。これに関する説明は山崎⁽¹⁾に詳しい。)

発達障害の定義として、伊藤(隆)⁽²⁾は「主として中枢神経系の障害に起因し、特別な治療教育を必要とする程度に発達の遅滞、退行、不均衡が見られる状態」と述べているが、そこでは何を以て特別な治療教育とするかという点がまた論議されねばならなくなると思われるので、ここではもう少し広義に解釈して前記の定義にとどめておきたい。

I. 現状と問題点

心身に障害をもつ乳幼児の早期発見、早期対応についてここ10年ほどの間に漸くあちこちで叫ばれるようになった。(例えば3) 4) など。) その歴史的概観は、4) のII「心身障害児早期教育の動向と実態」に詳しい。

(尤もこれは10年前の出版なので資料の古さはやむを得ないが、それだけにまた、現在と比較してその間の進歩の跡が興味深い。) 北海道における早期対応の動向については伊藤(則)⁽⁵⁾等の最近の労作がある。

これ等の文献によっても明らかな如く、早期発見、早期対応は徐々に進んで来ている。しかし、そこにはまだまだ多くの問題がある。中でも、早期発見の方がややもすると先走り、早期対応とのギャップが一つの大きな問題点として挙げられている。早期対応のない早期発見は徒らに親を嘆かせ、育児の意欲を失わせ、障害の増幅、製造にもつながりかねない。

このギャップの生れる原因はさまざまに考えられるが、要約すると、次の3点に絞る事ができるだろう。

イ 診断上の困難

ハインツ・バッハ⁽⁶⁾は早期発見と早期診断を区別し、早期訓練に結びつけるための早期診断を重視している。発達に何らかの遅れや異常があること自体はチェックリスト等の活用によってかなり容易に発見されるが、その遅れが一時的なものか否か、その原因、対策を知るのは極めて難しい。児童精神科の専門医でさえ、「幼児の診断は時間をかけて発達と治療の経過を見ながらしか行えない、いわば診断と治療が一体となっているものである」と述べている⁽⁷⁾。

従って、多くの場合に誤診を避けるため、「様子をみましょう」と事実上放置されることになりやすい。

ロ 治療法の未確立

発達障害の早期治療の重要性はよく身体的疾患の場合と対比されるが、その決定的な差は、治療法の知られているものが極く僅かに過ぎないことである。医学的な意味での早期治療が可能なのは、発達障害児全体からみればごく一部の、いくつかの、主として代謝異常性疾患のみである。或いは、合併症の治療や全身的状态の改善が可能であるにすぎない。

精神薄弱についての旧来の定義は、精神発達の恒常的遅滞であり治療不可能とされ、せめて学令時に教育や訓練の可能な者をよりわけるとどまっていた。それが、精神遅滞⁽⁸⁾の概念のもとにより広く捉えられるに至って早期教育の道が開かれたと山下は述べている。この線に沿って行われた大がかりな早期対応計画には、ビジュウ等のポーターシステム⁽⁹⁾（訪問による親指導中心の領域別目標設定）や、ヘイドン等のワシントン大学のプログラム⁽¹⁰⁾（ダウン症児対象の行動分析による発達促進）がある

が、我が国においては、各地で主としてダウン症児の超早期対応が散発的に試みられ効果を上げている程度である^(11, 12)。

自閉症に関しては、その原因論の混乱に始まり、遊戯療法、行動療法、生活療法、食餌療法、感覚統合療法その他さまざまな治療法についての情報が乱れ飛んで親や専門家を惑わしたことはまだ記憶に新しい。現在では、脳器質障害による発達障害として、各技法を活用しつつ発達の促進を図るという方向に収斂されつつあると言ってよいだろう。しかし、一般にはまだまだ、受容による甘やかし（いわゆる育て直し）か、しつけかと言ったあたりで親にも、保育（教育）者にも迷いや混乱があるようだ。

ハ 制度の不備

伊藤（則）、（前出）は早期対応の流れを、1) 乳幼児健診と療育の体制、2) 3歳児健診と地域療育活動、3) ことばの教室、4) 自閉症児の療育、5) 障害児保育、6) 特殊学校幼稚部と、6つに分類しているが、これをもってしてもその現場が如何に輻湊しているかが分かる。更に言えばそれらのアプローチがバラバラで相互に連携がとれていない難点がある。

また別の観点からこれらを分類すれば、大きく二つの流れに分けられよう。一つは、健常児集団への参加を保障することで、発達を促進しようとする方向（障害児保育。大津方式では、障害児全入の形でこれを果たしている。）である。もう一つは障害の部位や、種類や程度、できれば原因も特定し（早期診断）、それに応じた特定の治療や対応を考えて行こうとするものである（分類処遇）。現在の福祉行政（肢体不自由児通園施設、精神薄弱児通園施設など）は主に後者の立場をとっているようだ。無論この二つのどちらもそれぞれの利点があり、適切に利用されればそれぞれに大きな効果が期待できる。

しかし、この二つに共通の弱点は、早期発見が進み、対象児の年齢が低くなるにつれ、無力になって行くことである。

年齢も発達レベルも低い段階では障害も発達そのものと同じく未分化で診断がつけにくい。分類処遇では見極めがつくまでの貴重な時間を空費することになり、診断がついた時点ではもう遅いということになりかねない。

又、母子間の愛着関係も確立していない乳児や幼児を、集団に入れる

だけで問題が解決するとは到底考えられない。

そこで必要になって来るのは、障害の特定の前に発達をトータルに捉えてその促進をはかることであり、また母子通園のような形で母子の相互作用の促進も含めた援助と言うことになる。精神薄弱児施設における母子通園、母子短期療育事業などはこの線に沿った有効な試みと言える。ただ制度的に従来の分類処遇の中にあるため、利用者が限られがちなのが残念である。

以上早期発達援助についていくつかの問題点を指摘して来た。その望ましいありかたについては、IIIで述べることにして、アンケートによる研究の報告に移りたい。

II. フォローアップスタディ

—— クリスマンセンター発達援助グループのアンケート調査 ——

1. 目 的

既に見て来たような問題を含む早期援助であるが、それらの問題点を克服したと言うには程遠いにしても、少なくともその方向に向かってささやかな歩みを記して来たグループがある。北海道クリスマンセンター家庭福祉相談室の発達援助グループがそれで、ヴォランティア機関という制約の中で15年間にわたって精神発達遅滞、自閉症(自閉傾向)^(13, 14)などの障害をもつ幼児とその両親へのグループ援助を続けて来た。

昨年実施したアンケート調査の結果をもとに、次の諸点を明らかにすることにより、同グループにおける早期援助の効果と意義を後付けて見たい。

- i) グループ修了者のその後の発達と適応の状況。
- ii) 種々の社会資源が、彼らによりどのように利用されているか。
- iii) 早期援助の効果や意義を母親たちがどのようにとらえているか。
- iv) 教育や福祉の現状に対する母親たちの意見、希望、悩み。

2. 対象と方法

グループ開始(1971年)より1985年3月まで同相談室のグループを終了または中退したメンバー(住所不明の者を除く)に対する郵送による

早期発達援助を考える

アンケート。(記名、無記名は任意。記名率は68.2%であった。)

1985年8月22日発送, 10月半ばまでに回収。

発送合計205通, 回答合計110通, 回収率53.7%。記入者: 母108通, 父と母2通。回答分の子供の年齢と性別は表1の通りである。

対象者が年を追って増加し、年間1グループから2グループ、やがて3グループとなったため小学生と幼児が多くなっている。男女比はほぼ3:1である。

3. 結果および考察

以下、目的の項で掲げたi)~iv)のそれぞれについて順次結果を見てゆく。i)については便宜上結果の項と考察の項を分けて記述し、ii)以下については結果および考察としてまとめた。

i) 発達と適応の状況

結果

イ) 現在の所属と統合の状況

表1 年齢と性別

年齢/性別	男	女	計
4:08-6:06	24	5	29
6:07-12:06	48	18	66
12:07-15:06	6	1	7
15:07-20:11	6	2	8
合計	84	26	110

表2 現在の所属

自宅待機	1
通園施設	2
幼稚園(特別クラス)	3
幼稚園(統合)	13
保育園(統合)	6
小学校(普通学級)	18
小学校(情障学級)	20
小学校(養護学級)	21
養護学校小学部*	7
中学校(普通学級)	2
中学校(養護学級)	3
養護学校中学部*	5
養護学校高等部*	7
授産施設	1
収容施設	1

*施設内分校を含む

子供たちが現在所属している教育機関等を表2に示す。統合の幼稚園、保育園および普通学級に通っている者が予想以上に多い。

表2の結果を統合教(保)育を受けているか否かによって分類したものが表3である。幼児期の統合の割合は約8割と高いが、小学生3割、中学生2割、高校以上はゼロと、統合率は確実に減少する。

この減少が、年齢によるものか、それとも時代の差かを明らかにするための一つの手がかりとして、小学生以上の子供の過去における統合の体験を表4に示す。これを見ると、現在特殊教育を受けている子供たちも、幼児期にはかなりの割合で統合保育を受けて居たことが分かる。

このほかの統合→非統合への移動として、小学校普通学級→養護学級へ2名、中学養護学級へ1名、中学普通学級→高等養護学校へ1名がある。やはり年齢が上がるにつれて統合が困難になって行くことが立証さ

表3 統合・非統合の別

	統 合	非 統 合				合 計	統 合 %
		特殊学級	養護学校	施 設	計		
就 学 前	19	3		2	5	24	79.1
小 学 校	18	41	7	0	48	66	27.3
中 学 校	2	3	5	0	8	10	20.0
高 校 以 上	0	0	7	2	9	9	0
合 計	39	47	19	4	70	109	35.8

表4 過去における統合の体験

現在の所属 過去の統合の体験	統 合 群	非 統 合 群			高校以上	合 計
		養護学級	情障学級	養護学校		
幼児期(実数) (%)	18 90.0	16 66.7	10 50.0	3 25.0	4 44.4	51 55.3
小学校(実数) (%)	20 100.0	2 4.1	0	0	2 22.2	24 28.2
中学校(実数) (%)					1 11.1	1 12.5

早期発達援助を考える

れる。

しかし一方では、幼児期障害児クラス→小学校普通学級へ2名、養護学校小学部→小学校養護学級へ1名、小学校養護学級→普通学級へ1名という逆方向の移動もある。これらはかなり特異なケースと思われるが、4ケースもあったのは意外であった。

幼児期の統合率を過去と現在で比較すれば、55.3→79.1%とかなり差があり、幼稚園、保育園の障害児受け入りが進歩したのも事実である。

いずれにせよ、幼児期の統合保育と、学令児の統合とはかなり質的な差が考えられる。

そこで、以下データを次の4群に分けて考察することにした。即ち、幼児群(就学前の子供)、統合群(義務教育年令で、普通学級に在籍する者)、非統合群(義務教育年令で特殊教育を受けている者、更にこれを養護学級、情障学級、養護学校の3群に細分する。)および高年令群(義務教育終了後の者)である。各群の人数は表5の通りである。

(但し幼児群のうち自宅待機の1名のデータは多くの部分で除かれている。)

ロ)親の悩み

表5 各群の人数

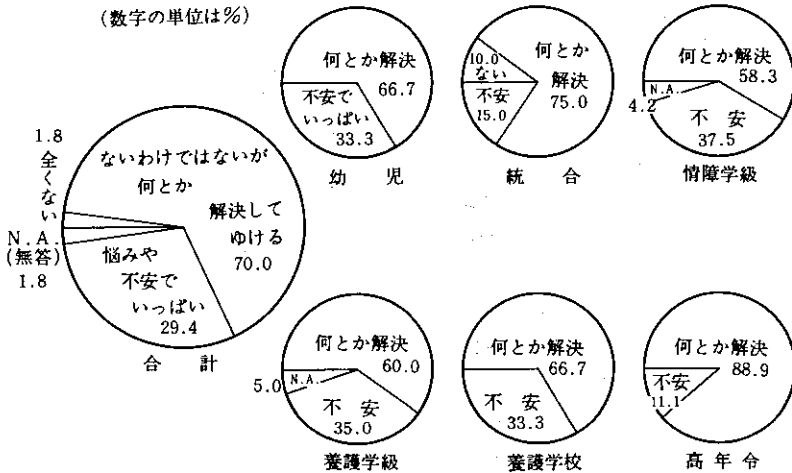
幼児群	統合群	非 統 合 群			高年群	合 計
		養 級	情 障	養 校		
25	20	24	20	12	9	110

表6 親 の 悩 み

	幼児	統合	非 統 合 群			高年	計
			養級	情障	養校		
全 く な い	0	2	0	0	0	0	2
何 と か	16	15	14	12	8	8	73
不 安	8	3	9	7	4	1	32
無 答			1	1			2
合 計	24	20	24	20	12	9	109

図1 親の悩み

(数字の単位は%)



「お子さんのことについて、今悩みや心配がありますか？」との質問に対する回答を表6に示す。これを百分比で図示したものが図1である。約7割は悩みを持ちながらなんとか自力で解決する姿勢を示すが、残りは悩みや不安に打ちひしがれそうになっている。群別では、幼児群、非統合群の不安が高く、統合群と高年令群では低い。

悩みの内容(自由記述)は、子供の発達に関するもの(まだ言葉が出ない、思ったほど伸びない等)もあったが、それは少数でむしろ現在の学校への不満(非統合群に多い)及び将来への不安(幼児群に多い)が主なものであった。

ハ) 発達の程度

親の主観的判断により次の5段階で評定して貰った。[1. あまり伸びず、障害の重さをはっきりして来た。2. ゆっくり少しづつ伸びて来ている。3. 伸びた面、伸びない面のデコボコが激しい。4. すばらしく伸びた。5. 健常児レベルに追いついた。]

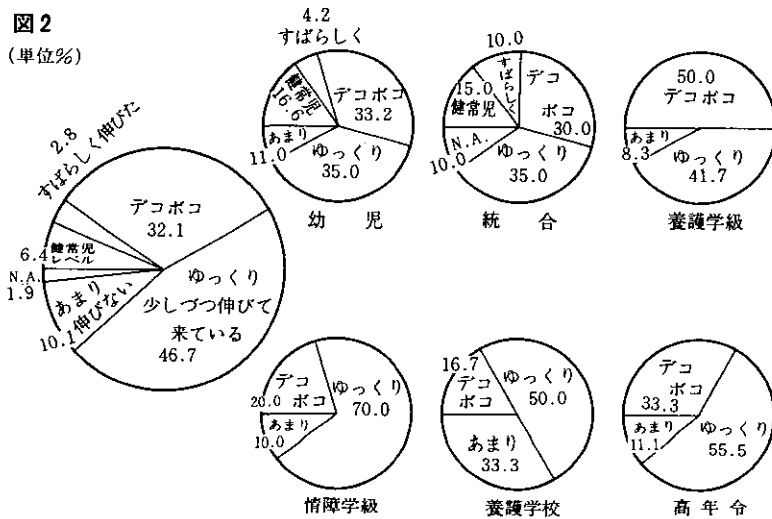
結果は表7および図2のとおり、(統合群でさえ)、2が最も多く、3がこれに次ぐ。4と5は合わせても幼児群と統合群に5名づつ見られるのみで、全体では1割にも満たない。

早期発達援助を考える

表7 発達の程度（親の主観による）

	幼児	統合	非 統 合 群			高年	計
			養級	情障	養校		
健康児レベル	4	3	0	0	0	0	7
すばらしく	1	2	0	0	0	0	3
デコボコ	8	6	12	4	2	3	35
ゆっくり	9	7	10	14	6	5	51
あまり伸びず	2	0	2	2	4	1	11
無 答		2					2
合 計	24	20	24	20	12	9	109

図2
(単位%)



二) 子供の発達と親の悩みとの関係

表8に見るようにやや複雑である。子供が伸びなければ親の悩みは深くなる傾向はあるにしても、伸びたからと言って不安が全く無くなるわけではない。

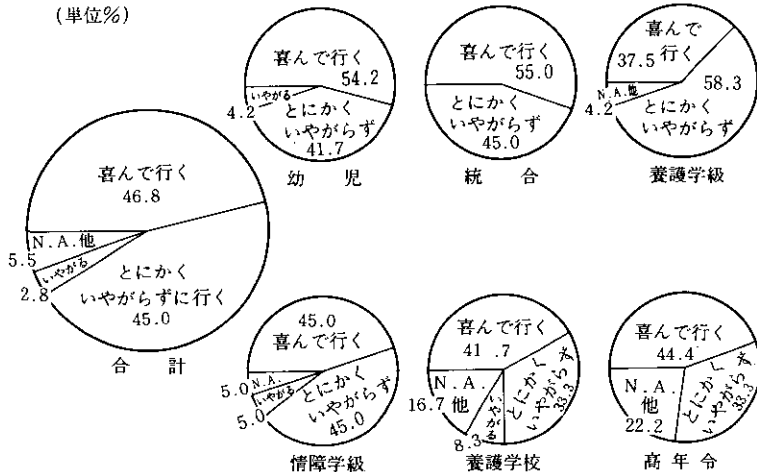
表 8 子の発達と親の悩み

悩み	発達	親の悩み				
		健常	とても	凸凹	ゆっくり	あまり
ない	い	0	0	2	0	0
何とか	か	7	3	18	39	5
不安	あ	0	0	15	11	6

表 9 所属集団への適応状態

	幼児	統合	非 統 合 群			高年	計
			養級	情障	養校		
喜んで	13	11	9	9	5	4	51
いやがらず	10	9	14	9	4	3	49
いやがる	1	0	0	1	1	0	3
無答その他			1	1	2	2	6
合 計	24	20	24	20	12	9	109

図 3 所属集団への適応 (単位%)



ホ) 適応の状態

次に現在の所属集団への適応状態を、子供が喜んで通っているかどうかを基準に3段階で回答して貰った。[1.喜んで通っている。 2.とにかくいやがらずに行く。 3.行きたがらないことが多い。] (表9および図3) 大部分はまずまずの適応を示していると言ってよいだろう。幼児群と統合群は特によい。しかし僅かとは言え、幼児群と非統合群に、行くのを嫌がっている子がいるのが気にかかる。

ヘ) 親の満足度

それらの集団に対する親の感想を5段階で尋ねた結果を表10および図4に示す。

幼児群が最も満足度が高く、統合群がこれに次ぐ。高年齢群と情障学級はまあ満足、養護学校は諦めが主流だが、養護学級は大変満足から拒否まで、最もヴァラエティに富んでいる。

自由記述による不満の内容は、なぜか養護学級と情障学級に集中している。教師の態度に関しては、「養護学級なのに障害児教育の知識も熱意もない教師。体罰。情緒の子を精薄の基準で判断。」などがあり、教育内容については、「担任が突然変わり、前やった事の繰り返し。もっと高度

図4 所属集団への親の満足度

(単位%)

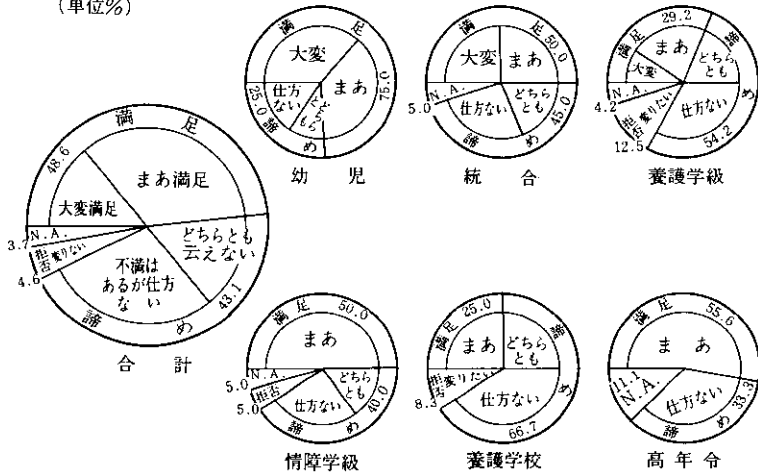


表10 所属集団への親の満足度

	幼児	統合	非 統 合 群			高年	計
			養級	情障	養校		
1.大変満足	9	5	2	0	0	0	16
2.まあ満足	9	5	5	10	3	5	37
3.どちらとも	2	4	5	3	3	0	17
4.仕方ない	4	5	8	5	5	3	30
5.変りたい	0	0	3	1	1	0	5
6.無 答		1	1	1		1	4
合 計	24	20	24	20	12	9	109

表11 子の適応と親の満足度

子	親		
	満 足	諦 め	拒 否
喜 ん で	33	15	0
いやがらず	19	26	4
いやがる	0	3	0

な教育を。」など、その他に「健常児との交流のない不満、友だちがいない」などがあつた。普通学級で担任に恵まれたというのも1名あつた。

ト) 子の適応と親の満足度

表11に見る通りこれもまたやや複雑な対応を示す。子供は喜んで通つて居ても、親としては必ずしもその集団に満足している訳ではない、子はいやがらずに行つていても、親はどこかに変わらせたいと思つている、子はいやがるが、親としては諦めている、などのケースがあるようだ。

チ) 帰宅後の遊び

次に帰宅後の遊びの状況を図5、6、および7に示す。ホ)の項で所属集団に一応の適応を示していた子供たちであるが、遊びの場面ではがら

早期発達援助を考える

図5 帰宅後の主な遊び場

単位は人数(%)

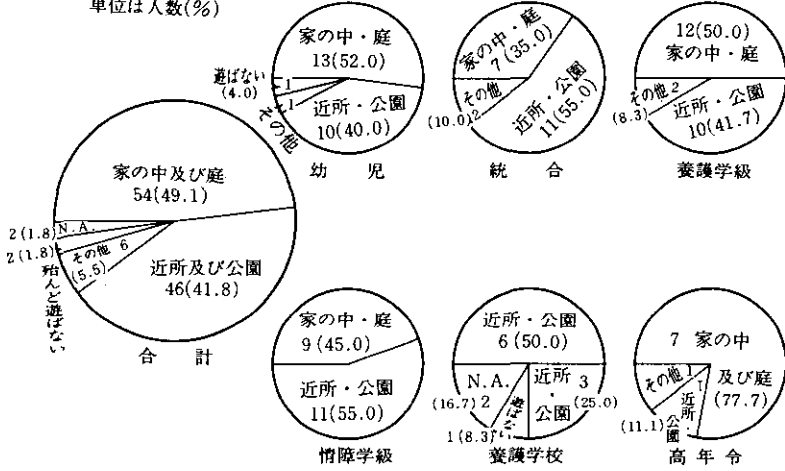
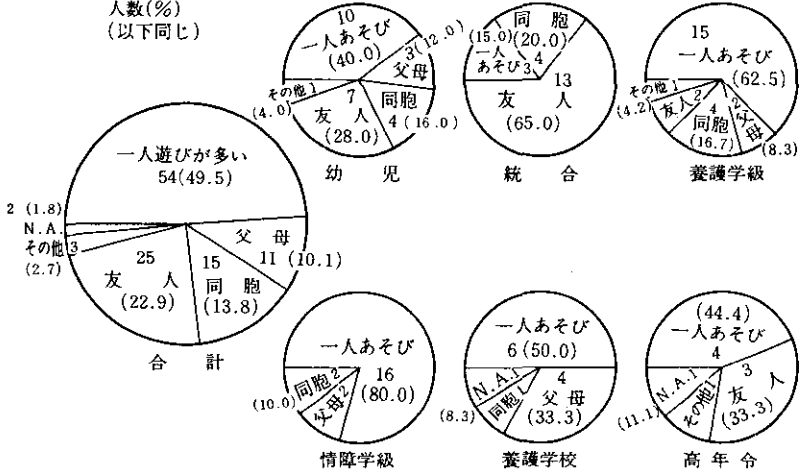


図6 主な遊び相手

人数(%)
(以下同じ)



りと変わった様相を見せる。

全体的に見れば、まず主な遊び場は近所や公園よりも家の中と庭の方が多い。そして、ひとり遊びが多く、友人とは交わろうとしないか、ま

図 7 友人との関係

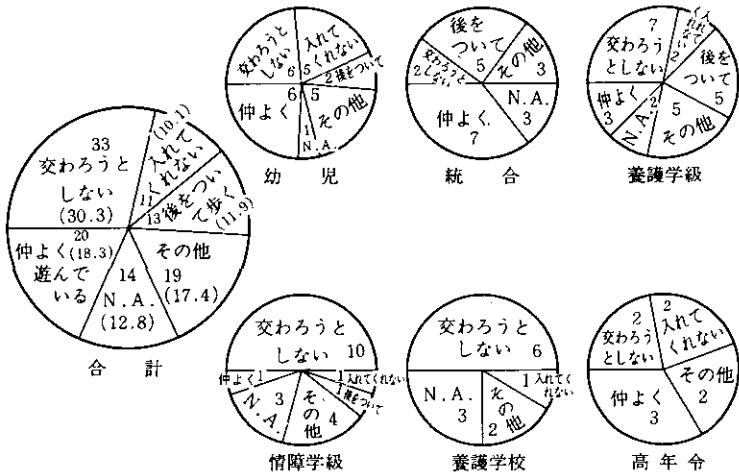
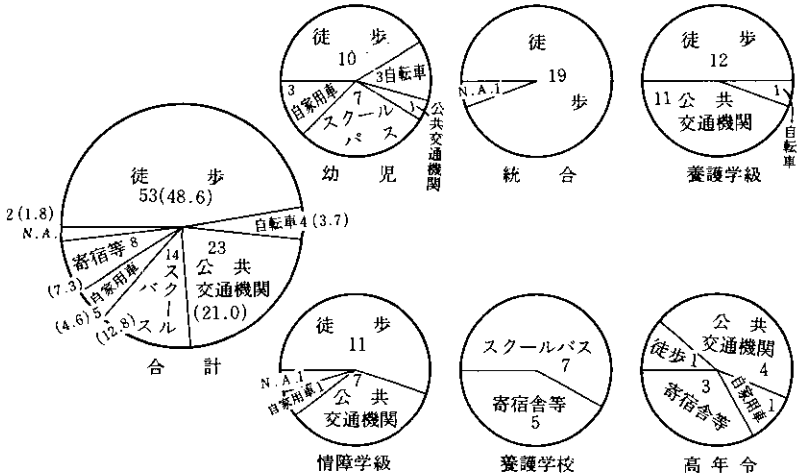


図 8 通学(等)の手段



たはうまく交われない者が多い。

統合群はやや状況がよく、近所や公園で、友だちと遊んでいるものが多いが、それでも仲よく遊べるのは1/3に過ぎない。幼児群、養護学級

早期発達援助を考える

図9 通学（通園・通勤）時間

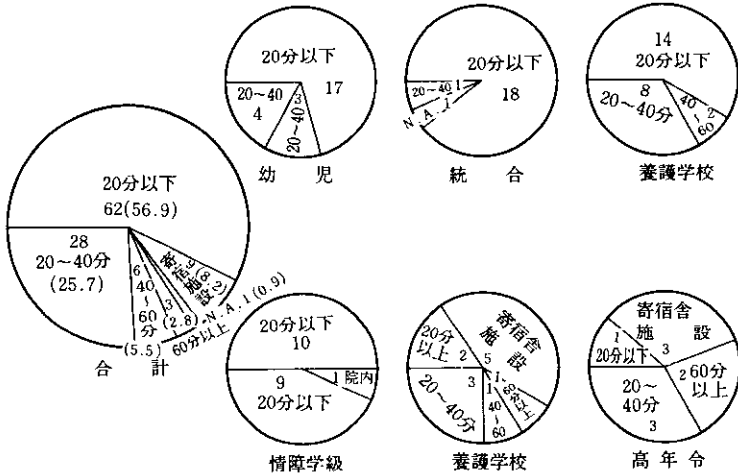
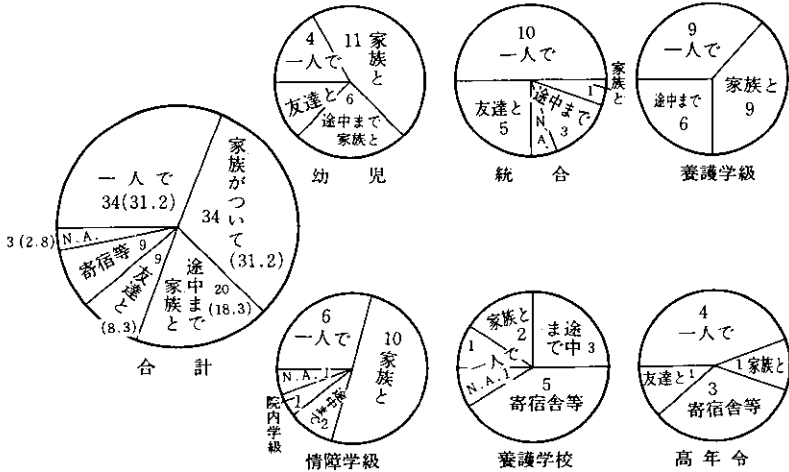


図10 通学態様



群、情障学級群も近所や公園で遊ぶ者がかなりあるが、遊び相手は、父母、同胞またはひとり遊びになってしまう。養護学校群に至ってはその遊びの場は更に限られ、父母が懸命に相手をしている状況である。

遊び場の「その他」は校庭(統合群)、学童保育(養護学校群)、スーパーや商店街等である。

り) 通学(通園, 通勤)の状況

最後に通学等の状況を図8, 9, 10に示す。統合群の殆どが、徒歩で、20分以下の時間で、ひとりまたは友人と通って居り、極めて恵まれた状況で自立できているのが際だっている。それに比し、養護学級群と情障学級群はかなりの者が公共交通機関を用い、より多くの時間をかけねばならず、自立度も低くなる。養護学校群と高年令群は、寄宿舍等近接している場合と相当の時間をかけねばならない場合とに分かれているが、さすがに高年令群の自立度は高い。

考 察

以上9項目に亘って見て来た結果を、早期援助の成果という観点から振り返って考察してみたい。

まず幼児期における統合率の高さは、ノーマライゼーションの浸透の結果と言う方向で既に見て来た。筆者等の過去の研究でも、幼児期の統合教育は学令児の場合よりずっと容易であり、この数字そのものは早期援助の効果と直接には結びつけ難い。

しかし小学校における統合率27%は、予想以上の数字であった。とは言え、高学年になるにつれて困難になる状況があり、これも早期援助の効果とうたうのはいささかためられる。さらに発達程度の項を見ると、統合群でさえ、大部分の子供は「ゆっくり」または「デコボコ」の発達を示している。「健常児レベル」に達したのは7名(6.4%)に過ぎない。

結局、少数の幸福な例外を除いて、幼児期に発達上の問題のあった子供の多くは、その後も何らかの問題を持ち続けると言うべきであろう。早期援助の開始時期が早くなればなる程、さまざまな子供がその対象となり、その予後もヴァラエティに富んだものとなるのが当然である。問題が全く解消するのはむしろ特殊なケースであり、そのことを早期援助の目的とするべきではない。

早期援助は奇跡を生むものではない。またそれを望むべきものでもない。障害を「治す」ことより、むしろ障害の軽減と適応力の獲得を目指す

すべきものであろう。

その観点から見ると、ゆっくり又はデコボコながら発達して来ている事を喜ぶべきであろう。又、所属集団への適応の項目を見ると、「喜んで行く」「とにかく嫌がらずに行く」が殆どの群で半々（或いは合わせて3分の2以上）というのはかなり満足すべき結果と思える。幼児群と統合群の適応は殊に良好である。

ただし遊びの場面への適応は、統合群を除いては決して良好とは言えない。最近の子供たち全体の遊びが貧しくなっているにしても、これは余りに悲しい現実であった。その原因として、子供自身が交わろうとしない場合（自閉傾向の強い子や、障害が重い場合）はそれ自体が障害の特徴とも言えるのでやむを得ないとしても、周囲の受け入れに改善の余地はないであろうか？学童保育などでの成功（2ケース）が一つの暗示となっているように思われる。前出文献15)においても学童保育や水泳教室など指導者のいる遊び集団の効果が顕著であった。

いわゆる「いじめ」の状況は幸い現実には認められなかった。むしろ関わり方として、「入れて貰うが遊び方を知らない」とか、「他児の遊びを見て楽しんでいる」とか、さまざまな関わり方が存在する事を知った。

今回のアンケートは追跡調査であって、対称群との比較ではないので、厳密な意味で早期援助の効果を特定することはできない。ただここまでと言える事は、早期援助の結果か否かはともかくとして、子供たちはゆっくりながら確実に成長し、かなりの適応を示しているということであろう。だが彼らを取り巻く環境には、教育の場・遊びの場それぞれにかなりの問題があるようだ。

次に方法論上の問題として、発達や適応の状態を測定するために前記の指標が果して適切であるかという問題がある。

集団適応については親へのアンケートという限られた方法の中で、可能な限り子供の行動を客観的に捉え得る設問として考えたつもりである。最も問題となったのは発達の測定方法であった。客観的なテストを実施してDQの比較をすることは不可能である。前記の文献15)で用いたような診断表を作ることも検討してみたが、年令の幅や記入上の困難を考えると無理であった。結局全く親の主観に頼ることにしたので非現実的な楽観や悲観が混入することを恐れたが、結果は前記の通り意外に

着実であった。

大部分の子供たちはゆっくり、少しづつ成長して来ている。或いは伸びた面と伸びない面の両面を持つ。より正確に言うと、少なくとも親たちは子供の成長をそのように捉えている。こう考えると、この回答は親の意識や態度を表していることにもなる。

子の発達を「ゆっくり、少しづつ」と捉えている親は、たとえ障害が重く、一見殆ど進歩がないようにみえても、その中の小さな変化を見逃さず受け止められるのではないか？また反対に少し伸びたからと言って、急に健常児なみに要求水準を上げて子供を追い立てはしないだろう。

また「伸びた面と伸びない面のデコボコが激しい」と見る親も子供の発達をかなり細かく、しかも客観的におさえていると考えられる。子供の発達そのものを客観的に捉えるためには弱点であったこの方法も、見方を変えれば極めて有用な情報を提供していたとも考えられよう。

その親たちはまた、悩みや不安をもちながら、何とか自力でそれを解決しようとしている親たちである。その悩みや不安の理由は必ずしも子供の発達そのものではない。むしろ子供を取り巻く環境に関するもので、殊に教育環境の不備、矛盾にその目は向けられている。

そして、所属集団への親の満足度には群間にはっきり差があり、幼児群以外は全て問題を抱えていると言ってよいだろう。殊に非統合群の満足度が低いのが気かりである。統合群では学習面の問題を親が補うか諦めてしまうかという問題がある。非統合群はその点、能力に見合った適切な教育が保障されている筈なのに現実には必ずしもそうではない。普通学級に種々の問題が山積している今日、特殊教育こそ教育の原点として理想を追求して欲しいのに、そうでないとしたらこの子供たちは一体どこへ行ったらよいのか？

通学(等)を巡る状況もまた、これらの矛盾——障害の重い子ほど遠くへ通わなければならない——をはっきりと映し出し親たちの指摘する所となっている。

もう一つの不安の源は将来、殊に義務教育終了後の行く先であり、それが決まってしまうと、親の不安の一部はある程度軽減される傾向にあるようだ。

ii) 社会資源の利用

結果および考察

イ) 利用機関

子どもの障害に関して今までに訪れた関係機関をすべて挙げてもらった結果を表12に示す。児童相談所、保健所、静療院が最も多く利用される機関のベスト3ということになる。一人平均の利用機関数は4.2である。この数字から、いわゆる“病院巡り”の状況は必ずしも浮かび上がって来ない。それぞれの機関の役割は少しづつ異なり、それに応じた利用のされかたをしていると思われる。(手帳や諸手当を受けるためには児童相談所、医療的診断や治療を求めて静療院その他の医療機関へ、就学指導のため教育研究所へと言

表12 利用した専門機関のすべて

機 関 名	人 数	%
児 童 相 談 所	97	88.2
保 健 所	74	67.2
静 療 院	60	54.5
総 合 病 院	50	45.5
こ と ば の 教 室	37	33.6
親 の 会	35	31.8
教 育 研 究 所	34	30.9
開 業 医	23	20.9
療 育 セ ン タ ー	17	15.5
福 祉 事 務 所	13	11.8
母 子 訓 練 セ ン タ ー	11	10.0
障 害 児 教 育 相 談 室	9	8.2
そ の 他	2	1.8

った具合に。保健所は乳幼児健診以来の最も身近な機関であり、多くの場合第一発見機関であろう。)これらは、むしろ障害児をもつ親がいかに多くの機関を回らねばならないかと言う現行の制度の問題を示していると考えられる。一ヶ所ですべてのサービスが受けられるセンターの構想は夢に過ぎないのだろうか？

ことばの教室と親の会が、又独特の機能を果たす機関として意外に多く利用されている。

それらの機関に対する感想も多い。「早くから親は異常に気付いて行ったのに、心配しすぎと一蹴された」「様子を見ましようとして放置された」「もっと早くから具体的助言が欲しかった」など。また一方では、「親の落ち込むことを言われた」「親の気持ちを無視した言い方」「治療や対策に触れず、一方的宣告でショック」などもある。また少数ながら、「希望を持

図11 保健所の乳幼児健診で受診したもの

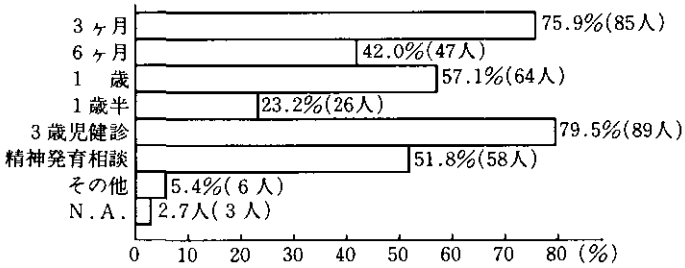
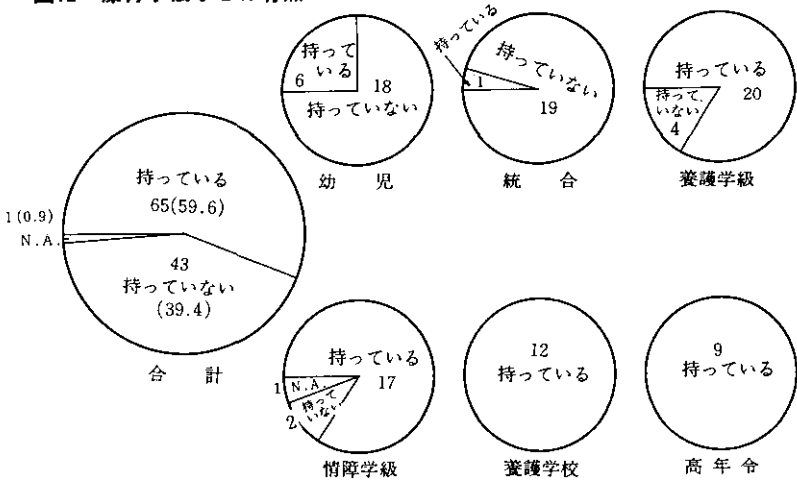


図12 療育手帳などの有無



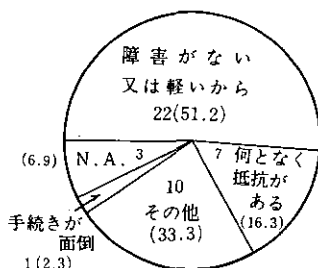
たせる助言をしてくれた」「早期訓練ができてよかった」「個別指導で言葉が出た」など、とても感謝しているという例もある。

ロ) 保健所の健診

保健所の乳幼児健診の受診状況を表13に示す。各保健所により、実施している健診の種類にも差があるが、3ヶ月時および3歳時の健診が最も受診率が高い。

(表12の中の保健所の利用数よりもこちらの数字が高くなっている理由は不明である。単なる記入もれか、或いは出張健診などの場合が表12

図13図 手帳を持っていない理由



では漏れているためか?)

ハ) 療育手帳など

療育手帳などの有無および持っていない人の理由を図 12, 図 13 に示す。

幼児群 (25%) と統合群 (5%) では少ないが、高年群と養護学校群の全てと、情障群と養護学級群の殆ど (約 85%) が持っている。やはり手帳を貰うということは、親にとって重大な決意を要する決定であり、いわばレッテルを貼られる痛みと引きかえにサービスを受けとる一種のコミットメントと言えよう。貰わない理由の中にもそれが如実に表れている。特に「その他」の中の「できる間は親だけの力で何とかしたい」「まだ考えていない」などと言う答えがそれを示している。(手帳の種類を特定しなかったのは設問上のミスであったが、身障手帳 2 名、いつくしみの手帳 1 名の他は大部分療育手帳と思われる。)

二) 就学指導

就学指導についての結果を図 14, 図 15 に示す。大部分が指導を受けて居り、その結果が親の希望と一致した者が半数以上を占める。高年群は一致度が低く、親の希望が通ったものが皆無なのに比べ、最近の状況はかなり改善されていると言ってよいのではないか?

指導を受けての感想は、強制的決めつけ、通りいっぺんの観察、短時間さっと見ただけで、ある意味では一生にもかかわる就学先を決められることへの不満、反発が多かった。しかし、その時は不満だったが、結局、指導に従ったのがよかったと言う反応もあった。親の会の代表を指

導側のメンバーに加えてはとの提案も注目に価するのではないか?

図14 就学指導

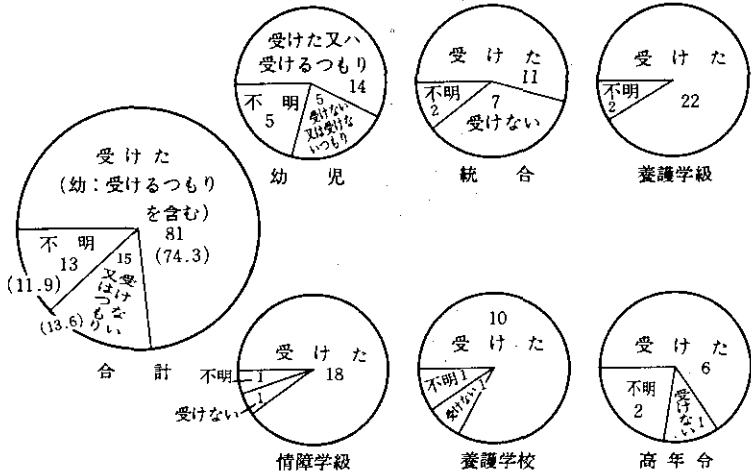
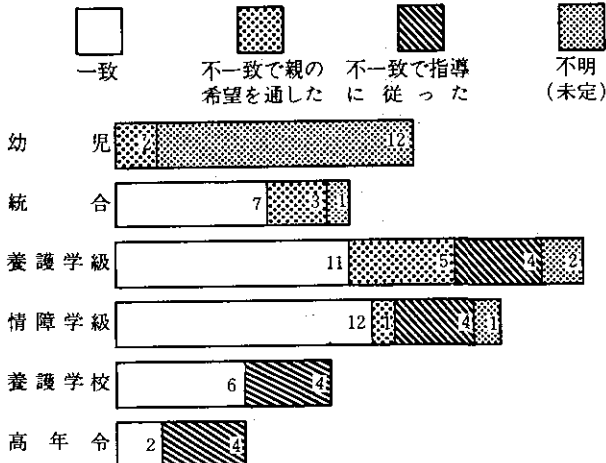


図15 判定結果と親の希望との関係

(正方形は実数で2名を示す)



早期発達援助を考える

- iii) 母親たちから見た早期援助の効果および意義
 イ) 母親にとって意味の深かった体験

図16 母親にとって意味の深かった体験（3項選択）

		総選択数 294()内は選択数
1.障害児をもった母親同志の交流	81.8%	(90)
2.子供が専門的指導を受けられたという安心感	57.3%	(63)
3.自分の悩みをうちあけることのできる場を得られたこと	52.7%	(58)
4.子供の接し方についての助言を得られたこと	39.0%	(43)
5.子供と一語に通ったこと	28.2%	(31)
6.遠足やお泊り会の行事に参加したこと	45%	(5)
7.その他	1.8%	(2)
8.特になし	0.9%	(1)
9.N.A.	0.9%	(1)

図17 母親グループの意義（3項選択）

		総選択数 309()内は選択数
1.同じような悩み苦しみを抱える人が他に いることを知り励まされた	75.5%	(83)
2.子供への接し方を考えることができた	44.5%	(49)
3.障害児問題への認識が深まった	44.5%	(49)
4.友人ができた	31.8%	(35)
5.自分の気持が安定し成長できた	30.0%	(33)
6.楽しくおしゃべりして気が晴れた	28.2%	(31)
7.子供と離れて自分の時間がもてた	18.2%	(20)
8.特になし	2.7%	(3)
9.その他	1.8%	(2)
10.却ってマイナスだった	0.9%	(1)
11.N.A.	0.9%	(1)

ロ) 母親グループの意義

イ) とロ) の結果を図 16 および図 17 に示す。

どちらの間にも真先に挙げられたのは親同志のつながりに関するもので、後藤等⁽¹⁷⁾の結果とも一致して、親の連帯が大きな支えとなることが示される。第二に子供への対応に関することが重視されている。

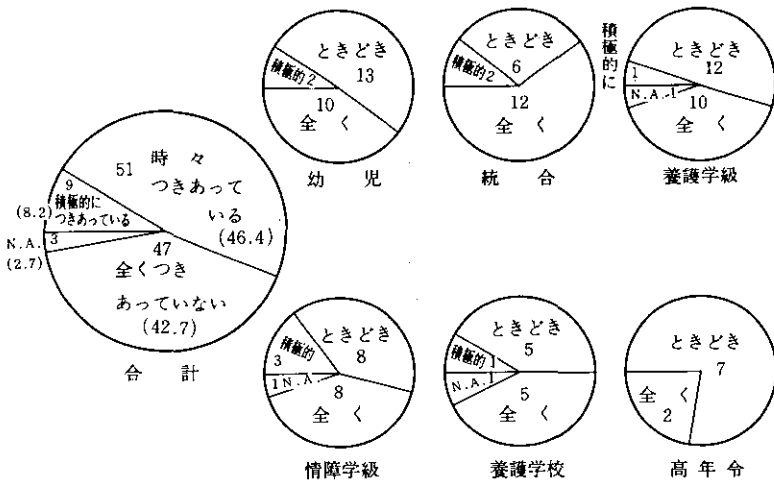
この二つの結果から、クリスチャンセンターにおける母親への援助(母親グループ)の姿と意義がはっきりと見えて来るようだ。

何よりもまず、同じように障害をもつ子供を抱える仲間と出会い、共通の悩みを話し合い、肩の荷をおろすこと。理解され、理解し合う体験。それと一方では子供に対し、専門的なケアが開始された安心感、それらを経て母親たちは我が子への適切な接し方を考え始める。そしてやがては障害児一般について、彼らを巡る社会状況にも目が開かれ始める。

ハ) その後の親同士交流

強い連帯感で結ばれ、互いに支え合い、助け合った母親グループの仲間とは、いつまでも親しい交流が続いているのかということ意外にそうではない。(図 18)

図 18 母親グループの仲間との現在のつきあい



早期発達援助を考える

むしろ母親たちは、現在の所属集団や、地域とのつながりを大切にしていると思われる。これもまた、親の成長、新しい場への適応を示すものであろう。過去のつながりのみに頼っているのではなく、行く先々の人間関係に適応してゆく事の方が、より重要である事は言うまでもない。普通学級に子供を入れた親たちはグループの仲間と全く付き合いなくなるのではないかと予想されたが、ややその傾向は見えるにしても3分の1以上の人々が未だ交流を保っている。高年齢群になると、親の会などで顔を合わせる事が再び多くなるようだ。(事実グループ終了者の多くは、親の会の積極的メンバーとして活躍している。)

二) 子供にとって意味の深かった体験

図19に見る通り、一対一の関わりが8割もの親から認められている。障害の種類も程度もさまざまな子供たちを受け入れるため、決して等質のグループにはなり得ないクリスチャンセンターでは個別処遇が大前提である。通常子供が幼児集団に入る段階よりずっと低い発達レベルにある子供たち(母子分離困難だったり、アタッチメント形成以前の者が多い)にはまず母親に代わる安全基地としての存在(担当ワーカー)が必要であり、その存在とのラポール形成を通じ情緒の安定が図られて後、初めて発達に有効な働きかけが可能となる。

無論子供の発達とともにその必要性は減少し、小集団へ、また大集団

図19 子供にとって意味の深かった体験 (3項選択)

総選択数 293()内は選択数

1. ワーカーとの一対一の関わり	79.1%	(87)
2. お母さんと離れて遊ぶ体験	57.2%	(63)
3. 専門的な指導・療育	54.5%	(60)
4. 他の子との接触	37.3%	(41)
5. お母さんと一緒に外出する経験	20.2%	(22)
6. 遠足やお泊り会などの行事	11.8%	(13)
7. N.A.	2.7%	(3)
8. その他	1.8%	(2)
9. 特になし	" "	

図20 子供の変化 (3 項選択) 総選択数 258()内は選択数

1. 表情が明るくなった	44.5%	(49)
2. 指示に従えるようになった	31.8%	(35)
3. 排泄や衣服の着脱ができるようになった	36.4%	(29)
4. 遊びが増えた	24.5%	(27)
5. 言葉が増えた	22.7%	(25)
6. 視線が合うようになった	21.8%	(24)
7. 運動能力がのびた	21.8%	(24)
8. 特に変化なし	12.7%	(14)
9. 体が丈夫になった	10.9%	(12)
10. その他	8.2%	(9)
11. 手先が器用になった	7.2%	(8)
12. N. A.	7.2%	(8)
13. こだわりが少なくなった	2.7%	(3)

へと移って行かねばならないのだが、その最初のステップとしての意義を母親たちが認めていると言えよう。また発達援助の場としては他に一対一の対応のできるところが殆ど無いこと(治療の場としてはあっても)も大きいと思われる。

ホ) 子供の変化

クリスチャンセンターに通っている間に見られた子の変化に関する回答を図 20 に見る。

表情の変化が第一に挙げられていること(図 19 の一位に比べ数は少ないが)は、現場の実感とも一致する。ものを言わない子供たちの内面を知る第一の手がかりはその表情である。能面のように無表情だった子供の顔つきが徐々にほぐれ、明るくなり、喜怒哀楽が現われ、子供らしい、可愛い表情に変わって来るとき、発達の芽がそこに育くまれているのだ。

9 位までの項目をまとめてみると、視線、表情などの情緒面、指示に従える社会性、身辺自立、遊び、言葉、運動など各能力の発達にかなり

早期発達援助を考える

の効果が認められている。ただし、特に変化しないとの答えもかなりあり(期間が短かったとかまだ小さかったとか注釈つきもあるが)、魔法の如き即効性を期待できるものでもない。

このように早期援助の意義は、母親自身の支えと、子供の変化の両面から認められて居り、その二つがうまくかみ合った時、最も効果を発揮すると思われる。

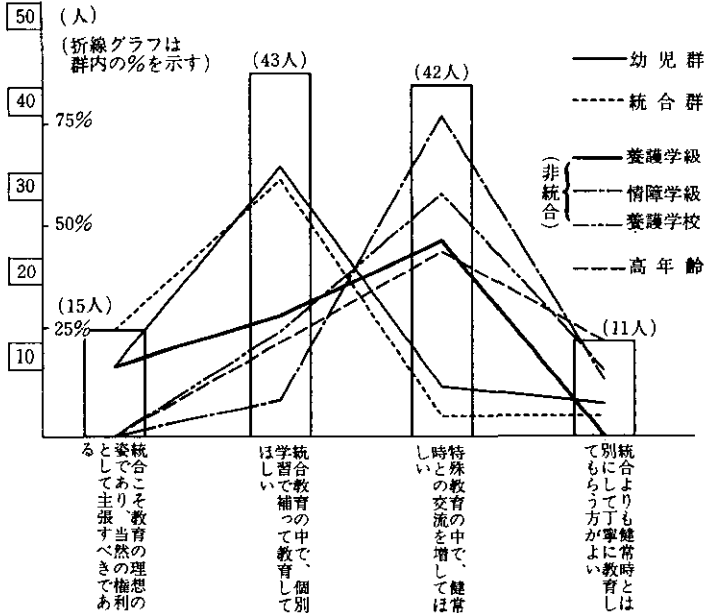
ある母親はセンターに通った2年間で自分にとってのエネルギー源だったと記述している。この母親のエネルギーがまた子供の発達を大きく後押ししたであろうことは想像に難くない。

iv) 教育や福祉に対する意見、要望など

イ) 統合教育についての意見

無条件の統合から、純粹の分離教育まで、4段階に配列した意見の中

図21 統合教育に対する親の意見

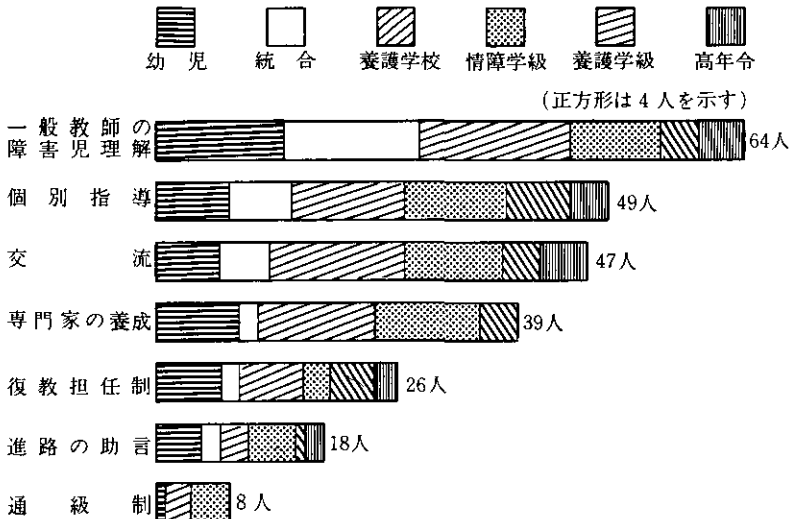


から一つを選んで貰ったのが図 21 である。両極端の意見を選んだ者は極く少数で、大部分は、折衷とも言える中二つの意見（統合の中で個別教育を補う、および、特殊教育の中で健常児と交流）に集中した。統合教育、特殊教育それぞれに利点と欠点があり、一方だけでよいというものではない。両者の利点を補い合った柔軟な対応が望まれている。

更にこれを群別に見るとそれぞれに際違った傾向が読み取れて興味深い。即ち、幼児群と統合群は統合の中での個別を選び、非統合群は特殊教育のなかでの交流を望んでいる。情障群は特にその傾向が著しい。高年令群（大部分は高等養護学校在学中）も、やや句配はゆるやかながら、パターンとしては非統合群と同じである。

つまり、どの群も自らの選択をよしとした上で現状に欠けているものを強く求めていることになる。これを裏返せば、普通学級の中ですればいわゆる“おちこぼれ、や“お客さん、になる危険にさらされている子供たち、或いは特殊教育の中で完全に健常児から（ひいては社会から）隔離された生活を送らねばならない子供たちの悲しい姿が浮かび上がって来る。

図22 現在の保育や教育への要望（3項目選択）



ロ) 教育などにのぞむこと

「現在の保育や教育の中にもっと多く採り入れてほしいものは？」との問いに3つまで選んでもらった結果が図22である。

「一般の教師の障害児理解」が最も多く、どの群からも支持されている。次いで「個別指導」と「交流」が前記イ)の結果と重なり合う形で、共に高い率で選ばれているが、群間の差はあまりない。イ)は択一式、ここでは3項目まで選べるという違いによるものであろう。「専門家の養成」は、養護学級群と情障学級群から最も多く望まれている。この項の考察は、次のハ)と併せて行ないたい。

ハ) 社会や行政に訴えたいこと

最後に自由記述の形で「今一番気にかかっていること、社会や行政に訴えたいこと」を記入して貰ったところ、半数を超える65名の記入があり、紙面をぎっしりと埋める切実な声が寄せられた。内容は多岐に亘っているが、強いて整理すれば表13のようになる。(一人でいくつもの意見を書いた人も多いので合計は65を超える。)

まず、学校教育に関する意見の多さに圧倒される。「学力だけで子供を判断しないで」「クラスの人数の多さ」「教師の質」「教科書通りの画一的見方」「障害児に無関心」等々現代の教育現場のさまざまな問題が親たちによって告発されている。現在は恵まれて居ても担任が変わったら、いじめの対象になるのでは、と親の不安の種は尽きない。(1a)

上記ロ)において、「一般の教師の障害児理解」がトップに挙げられた事と併せ、現代の教育の問題がここに集約されている。裏を返せば、障害児が、一般の教師や健常児に理解される時が、現代の教育が正常化される時ではないか？

特殊教育の現場への不満も少なくない。障害児教育の専門家でない、しかもそれを口実に全く熱意を持たない教師、或いは重い子に手がかかり過ぎて十分な教育がされないことなどが訴えられている。後者の場合、障害の重さを考慮した人員配置と共に、親も適切な進路を考えるべきだとの声もあった。(1b)

また両者の交流を望む声や、二本立てで、個別的な教育と人々と交わる機会と双方の保障を望むとか、統合教育の中で一人専任の教師がついてくれるのが理想との声もあった。(1c)

表13 社会や行政に訴えたいこと

1. 学校教育に関すること	34
1 a. 教育一般に関して……………17 (普通教育批判-学力偏重, 教師の質等……………13) (不安-いじめに関して3, その他1……………4)	
1 b. 特殊教育に関して……………4 (教師の質, 人手不足, 重すぎる子の入級)	
1 c. 両者の連携に関して……………5 (二本立てで, 交流を, 声かけて etc)	
1 d. 就学への不安……………4 (普通に入れるか, 地域に特学ない etc)	
1 e. 校区外通学への不満……………4 (各校に特学を, 各区に養護学校を)	
2. 卒業後の進路に関すること	24
2 a. 中卒後の進路……………12 (高等部全入を……………4, その他……………8)	
2 b. 施設に関し……………9 (近くに通所の授産所を……………6, 入所施設あるか……………3)	
2 c. 就職に関し……………3 (就職できるか不安……………3)	
3. 地域や福祉に関すること	16
3 a. 福祉に関し……………10 (窓口, 緊急時, 早期発見, 地域差 etc)	
3 b. 移動に関し……………2 (転勤の不安, カルテ1枚で連絡の体制を)	
3 c. 親の高齢化, 親の死後の不安……………3	
3 d. 学校以外の教育の場へ障害児も……………1	
4. 子供自身に関すること	6
(思春期が心配, 登校拒否ごみ, 外遊びしなくなった)	
5. 一般の教育, 啓蒙	2
(障害児理解, 幼稚園～大学一貫の福祉教育を)	

幼児の親は就学への不安(1d)や一般的に今の教育の在り方への不満や不安を述べる。因みに幼児教育に関する意見は皆無であった。i)のへ(親の満足度)の項と併せ、幼児期の受け入れはかなり進歩したと言ってよいのではないか?

校区外通学の矛盾はi)のり)で既に見て来たところである。

さらに年令が上がると卒業後の進路への不安が大きくなる。第一の関門は中学卒業で、養護学校の高等部へ進めるか否かである。重度の子ほどいつまでも教育が必要な筈なのにそれが阻まれている矛盾を、親たちは強く訴え、高等部全入を要望する。

運良く高等部に入れても、3年後にはまた次の関門がある。ある母親は「健常者でも就職難の今日、我が子などはお先まっくらです。」と嘆く。中卒であれ、高卒であれ、自宅から通える授産所を望む声大きい。

障害がかなり重ければ施設入所を望むことになるが、施設間の格差や、望む施設に入れるかという不安もまた大きい。(2a, b, c)

地域や福祉に関する要望も多岐に亘っている。官公庁の窓口の対応の不親切、不統一、親の緊急時に施設入所まで時間がかかり過ぎた、転勤先の福祉レベルの低さなどの他、「全国どこへ行ってもカルテ一枚で今までの経過を知って貰える体制を」とコンピューター時代を先取りするような提案もあった。(3a, b)

深刻、切実なのは親の高令化、親の死後の不安である。「自宅を親の会に提供して、生活寮にしてもらい、親なき後も子供が安心して暮らせるようにしてやりたい。」との親心には心を打たれた。そこまで親が心配せずとも済む世の中に早くなってほしい。(3c)

意外に少なかったのが、子供自身に関する事であった。しかし、「思春期になって子供がどう変わるか?」「身体が大きくなって、今まで許されたことも許せなくなるとパニックになる」「学校へ行きたがらない」「だんだん外へ出なくなった理由が分からない」「寄宿に入れたらショックで不安定」など、数に関係なく、当人や親にとっては深刻な問題であろう。(4)

4. まとめ

以上4つの側面から、データを検討して来たが、これをもう一度大き

くまとめて結論に代える。

i) 子供たちの発達と適応

大部分の子供たちはゆっくり、または多少のアンバランスをもちながらも、とにかく発達し、適応している。しかし、親たちの見るかれらの環境にはさまざまな問題が山積している。

ii) 社会資源の利用

多くの社会資源が利用されているが、それらの在り方、運営のされ方に関し、批判されている部分も多い。

iii) 早期援助の効果、意義

母親たちにとって早期援助の意義は、自分たち自身が仲間との交流により力づけられ、成長して来たこと、および子供が一对一の対応によって変化し、成長したことの両面から捉えられている。

iv) 教育や福祉への要望、意見

普通教育、特殊教育をひっくるめ、教育の現場への鋭い告発が続いた。結局つきつめてゆけば、必要なのはひとりひとりの子供に暖かい目が注がれ、その子に応じた教育と、誰もが差別されずに交わる場が保障される事であろう。しかし残念な事に、現代の教育の場は、どの子にとってもそれとは程遠いのが現実のようだ。

次に義務教育終了後の障害児の教育、福祉に関する施策が、まだまだ不十分であり、親たちにとって、子供の将来についての不安が大きい。

III. 早期発達援助のヴィジョン

これまでに述べて来た事実をもとに、早期発達援助のあるべき姿について、ほんの概略を描いて見たい。ヴィジョンと言うにはあまりに乏しく、むしろ子供たちと親たちから学んだ、援助の最低条件と言うべきかもしれないが。

1. 基本的4条件

イ) レッテルを貼らない

早期に障害児と決めつけられ、しかも治療も対策も示されなかったショックを親たちは語る。子供の障害の事実を親が受け入れられるまでに

は、永い年月と回りからの支えや援助を必要とする。発見が早期になればなる程、親は無防備であり、いきなり障害名だけをポンと告げるようなことは百害あって一利ない。それのみか、I. で述べたように診断そのものも早期には誤りやすく、特定できないのが普通である。医学的診断が治療に結びつく場合以外は、診断を急ぐべきではなく、まして親に告げるのは慎重でなければならない。その親子と、気長につきあいながら、援助して行く姿勢が必要であろう。

ロ)「様子を見ましょう」と放置しない

多くの親が子の異常に早くから気付き、専門機関を訪れながら、まだ小さいからとか、様子を見ましょうかと言われ、1-2年をみすみす空費したと口惜しがる。レッテルを恐れる余り早期援助を放棄することは、早期援助の否定としか言いようがない。

ハ) とりあえず、働き掛けの開始

イ) とロ) は一見互いに矛盾するように見える。しかし矛盾を止揚するところに常に第三の道がある。つまり、早期援助とは、レッテルを貼る事なく、しかも疑いの段階から直ちに何かを始めることでなければならない。

何を始めればよいか? それは、発達状況の把握(遅れや歪みのある領域、その程度)であり、それに基づいたその改善のための働き掛けである。当然その段階では、障害の種類も、原因も不明であり、まちまちであるから分類はできない。一人ずつ個別的に見て行くしかない。ただ、決して障害の特定や、原因その他の診断が不要だと言うのではない。働きかけをしつつ、それらを見いだして行くのである。

ニ) 子供と親への同時並行したケアを

それらの働き掛けは、子供自身と親の双方に同時に行う必要がある。子供にのみの働き掛けは、短時間では効果が薄であろうし、長時間親から引き離して置くのは無理がある。子の年齢が低くなればなる程そう言えるだろう。親と子の一生の結びつきを考える時、親を疎外したケアは無意味でさえある。

かと言って親への援助(多くの機関では親指導と称するが)だけでは、親の重荷を取り去ることは難しい。下手をすると、「あなたの努力で治しなさい」などとますます親に重荷を負わせることにもなりかねない。

一つの機関が(一人の治療者がとは言わない)親と子に同時に手をさしのべることによって、初めて親は助けられたように感じ、ホッと一息ついて我が子を客観的に見る余裕が生まれるようである。それから後の親の成長、親の働きは専門家のあさはかな「指導」を遙かに凌駕して行く。

2. 子供への対応の4条件

イ) こどもはこども

障害があってもなくても、子供は子供である。みな同じだと言うのではない。一人々々異う、障害があっても、なくても。

世の中に健全児、障害児という2種類の子供が居るかの如き錯覚を抱いている人が案外多いのではないか?これくらい間違った考えはない。子供は皆同じ筋道を辿って、しかし一人々々のユニークさを持って発達して行く。強いて分けるならば、発達してゆくのにどのくらい回りの援助が必要かという事だけである。特別たくさんの手助けを必要とする子供を、便宜上障害児と呼んで居るに過ぎない。

ロ) まず情緒の安定

子供に安心して貰わなければ何事も始まらない。安心できる人、安心できる場所、少なくとも無害だと分かって貰えるまで、働き掛けは控えめにし、徐々に楽しさを感じさせるようにもって行く。何療法であれ、この基礎の上にしか、効果は現れない筈である。

普通、子供は乳児期の後半に母親へのアタッチメント(愛着関係)を形成し、それを基盤に情緒の安定、発達が可能になり、対人関係を拡げて行く。クリスチャンセンターで一对一(マンツーマン)の対応をとっているのは、情緒の発達レベルを考慮して、母親の次くらいにせめて安心できる人物(担当ワーカー)がセンター内での基地として機能するためである。時には(屢々?)アタッチメント形成以前の子も対象になるのか、センターでの一時的分離の体験その他が母を認識するきっかけになるのか、途中から母親に愛着を示し始めることが多い。このような時期の母子分離は慎重にする必要がある。

ハ) 遊 び

情緒の安定の基盤の上に乗るもの、つまり働き掛けの中心は遊びでな

なければならない。なぜなら、子供の発達は何れも遊びの中で行われるから。健常児は非常に早くから外界のさまざまな情報を種々の感覚器官を用いてキャッチし、探索行動を通じて自ら外界に働き掛ける。(発達心理学の進歩は新生児の驚くべき能力についてさえ、明らかにしつつある。)これらが、乳児、幼児の遊びであり、それらを通じて子供は外界を認識すると共に、自己のあらゆる機能を発達させて行く。

発達障害児は殆ど例外なくこのような自発的働き掛けが乏しく、弱く、発現が遅く、しかも偏っている。そのため外界との相互作用の体験が少ない。それがますます発達を阻害し、悪循環に陥っている。このもつれをほどくために、さまざまな感覚を刺激し、呼びさまし、使うようにリードして行く必要がある。

ただし、感覚器官も運動器官も、強制してこれを使わせることは非常に困難で、子供が自発的に使わない限り使えないという特質を持つ。だからこそ、遊びの中で自発的に使って貰うことが重要になる。とは言え単に自発性を尊重し、待っていても何も起きはしない。うまくリードし、楽しさを体験させ、子供を巻き込んで、ついやってしまうような状況をつくること、その辺がセラピストの腕のみせどころとなる。子供が泣き喚いて拒否しても、一旦体験すれば楽しくなると言う見通しがつくならば、敢て強制的にやらせてしまうという事態も起きて来る。

二) 社会化

人間が社会的存在である以上、社会のルールに従わないで生きて行くことはできない。従って子供にそのルールを覚えさせてゆくのは大人の務めであろう。身辺自立に始まって、指示に従うこと、集団のルールを守るなど、いわゆるしつけが徐々に、無理なく行われなければならない。

そのためには前項の情緒の安定、遊びと対人関係の発達が前提となる。これを飛ばしてしつけのみを強調する事は非能率的で、時には残酷なことにもなるだろう。かといって、しつけを全く行わなければ、社会生活の出来ない失格人間を作るだけである。

以上の4条件をまとめれば、要するに子供の発達を全体的に捉え、それを目指すことである。これを私は発達援助と呼びたい。それは全人格的な関わりである。個々の障害に焦点をあててアプローチを〇〇療法と呼んで区別することも可能であろう。それらの療法も必要に応じて並行

してもよいが、それらだけでは子供は育って行かないのではないか？

統合保育との関係は、ここでは次のことを指摘して置くにとどめたい。即ち、ある発達レベルまでは特定の大人からの濃密な対応が保障される必要があること、しかしまたあるレベルを超えたら、健常児集団からの刺激が必要であること、の2点である。

3. 親への対応の4条件

イ) 受容と共感

我が子の発達に異常があるとか、我が子が何らかの障害を持って生まれて来たこと知る事が親にとってどれほどのショックであり、どれほど耐え難いことか、それは経験した者のみを知る痛みであろう。この親の痛みを顧みることなく、直ちに障害を認めさせようとしたり、認めようとしない親を非難したりする者は、専門家失格と言うべきである。況してや自らはその親を受容せずに、「子供を受容しなさい」などと説教するとしたら、全くカリカチュアと言うほかないだろう。

親としてのショック、驚き、混乱、不安をまず当然の事と受けとめ、それに共感しつつ、共に歩もうとすることが、親への対応の第一歩である。具体的には、そのような親の悩みに心から耳を傾けて聴くことから始まる。

ロ) 親同士の仲間づくり、連帯を

いくら共感しているつもりでも「先生にはこの気持ちは解りません」と言われる時、専門家の無力を痛感させられる。その点、同じ悩みを持つ親同士こそ、真に理解し合え、真の共感の持てる関係であり、そのつながりは、何よりも強い力を発揮する。屢々、お互いに同士が最高のカウンセラーであることがある。

子供の問題が多様であることは、かならずしもグループづくりの障害にはならない。それよりも重要なのは、その援助機関への信頼と、カウンセラーへの信頼を媒介に、親同士が信頼関係を築くまでの援助のありかたではないか？

ハ) 親の自己決定の尊重

これは上記イ)とロ)から必然的に導かれる結論かもしれない。子供と一生つながりを持つのは親である以上、子の進路等について最終的に

は親の決断によるしかない。少なくとも将来子供自身が決断するようになるまでは。勿論専門家は、親が正しい決断が下せるような情報を提供する義務がある。

これは責任逃れのため親の希望を通すことではない。助言をしないとこのでもない。ただ専門家は、助言や意見に従わない親を悪者にするのではなく、自らの助言の内容や、しかたに問題がなかったかと考えることが重要なのではあるまいか？

二) 家族全体を考える視点

障害児と関わっていると、ついその子を中心に家族を見てしまい、その子のために家族の誰彼がどう言う役割をとって欲しいなどと指示したくなる事がある。これは勿論正しくないし、障害児自身にとっても決して望ましいことではない。その子を含めた家族全員が幸せに生きるものでなければ、障害児の発達も望めない筈である。

行事などに家族全員の参加の機会をつくること、父親への働き掛けなども望ましいと考えられる。

4. ワーカー（専門家）自身の問題

イ) クライエントの利益中心

これまでに述べて来たところにも度々専門家自身の問題がとりあげられた。伊藤⁽⁵⁾(則)の強調する如く、倫理綱領の確立が急務であるが、それまでの最低条件としてこのことを挙げておきたい。機関やその働き手の利益のため子供を選別したり、切り捨てたりすることはあってはならないだろう。選択はその子にとって必要な援助、必要な場の確保という視点でのみ、なされなければならないだろう。

ロ) 楽しむこと

子供は楽しいと感じる状態の中でしか発達しない。子供に楽しいと感じさせるには、関わる大人自らが楽しんでいなければならない。情緒の安定、対人関係の広がり、そして遊び上手であることがまずワーカー自身に要求される。これは子供と関わるすべての職種に共通するだろう。

ハ) 研修、学習

ただ遊びを楽しむだけならば、子供（幸せな健常児）に勝るものは居ない。専門家である以上、学習を欠かせないのは勿論である。ただ、多

くの専門分野の人々が関わっているのがこの領域の特徴である。それぞれの専門について深い知識を持つと同時に、他の領域のことも広く学んで行く必要がある。

敢ていうなら、一つの理論、一つの技法に忠実であろうとするより、広く深く多くを究めた上で、柔軟に対処して行く事が必要なのではないか？

そして何より肝心なのは、親と子供自身から学ぶことであろう。豊富な知識と経験をもちながら、常に子供（親）と虚心に向かい合い、相手から学ぶこと、一見矛盾するそんな困難なわざが要求されている。

二) 自己覚知、自己変革

スーパーマンやスーパーウーマンではあり得ないワーカーがこの困難なわざをこなして行くためには、絶えざる自己変革しかあり得ない。人は何かをしようとする時、結局突き当たるのは自分自身の問題であり、それを克服しない限り道は開けない。人（特に悩みを持つ人）と関わること、更に子供（中でも障害児と）と関わることは、最も鮮明にそれを教えられることである。

あ と が き

この論文の資料の一部は、1986年2月の北海道児童精神医学研究会にて、忍博次、熊本陽子と連名で発表したものである。また、(発達援助に携わって⁽¹⁴⁾ NO.8)に熊本と協同執筆でそれについて掲載している。

資料作製及び収集には、次の3学生の助力が大きかった。中津川涼子、尾崎香織、大瀬志伸（本大学文学部社会福祉学科1986年3月卒）。このうち中津川の卒業論文とその資料の大部分を共有するものである。またアンケートの作製に当たっては本学文学部社会福祉学科忍博次教授の指導並びに北海道クリスチャンセンター家庭福祉相談室スタッフ全員の助言があった。ここにこれらの協力を心から感謝したい。最後にアンケートに回答を寄せられた父母に心から感謝し、子供たちの幸福な将来を祈りたい。

引用文献表

- (1) 山崎晃資；自閉症とその周辺。新小児医学大系 14 A 小児精神医学，中山書店（1986）
- (2) 伊藤隆二；発達障害とは何か。教育と医学 31 巻 10 号（S 58,10）
- (3) 村井潤一編著；障害児の早期教育。ミネルヴァ書房（1972）
- (4) 今井秀雄編著；障害児教育の今日的課題 6 早期教育。福村出版（1976）
- (5) 伊藤則博，小倉碩員，辰田 収；北海道における障害児への早期対応の動向と課題。情緒障害児教育研究紀要 5 号（1986）
- (6) ハイント・パツハ；発達障害の乳幼児のための早期教育プログラム。春見静子訳，日本文化科学社（1979）
- (7) 設楽雅代；児童精神医学における診断。北海道発達臨床研究会口頭発表（1986）北海道発達臨床研究 第 2 号（未刊）掲載予定。
- (8) 山下 勲；精神薄弱児の早期教育。精神薄弱児研究 NO. 305（1983,11）
- (9) Heydon Report については山口薫の紹介『発達障害研究』6 巻 2 号（1984）その他がある。
- (10) 障害幼児の指導の手引き。安藤幸男・瀬田知恵子訳，心身障害児教育財団
- (11) 岡崎裕子，池田由紀江；0 歳からのダウン症児の早期療育。精神薄弱児研究 NO. 305（1983）
- (12) 小野千賀子；1 歳児指導への取り組み。第 22 会全国精神薄弱施設職員研究大会報告（1984）
- (13) 障害幼児問題と取り組んで。北海道クリスチャンセンター家庭福祉相談室レポート NO. 2～NO. 6（1973～1981）
- (14) 発達援助に携わって。北海道クリスチャンセンター家庭福祉相談室レポート NO. 7，NO. 8（1984，1986）
- (15) 忍 博次，相場幸子；障害児の発達と教育集団との関わり。（統合保育における発達効果及び発達を可能にする諸要因に関する研究第 2 部）昭和 55 年度北海道科学研究費委託研究
- (16) 後藤秀爾他；発達障害幼児の集団療育その 4。名古屋大学教育学部紀要 28 巻（1981）

附録：アンケート原文

北海道クリスチャンセンター家庭福祉相談室

(記入の仕方)

大部分の回答は、用意された答えの中から選んで頂くようになって居ります。特に指定のない場合は一つだけを選び、番号を○で囲んで下さい。

下線の引いてある部分の上には数字を記入して下さい。

カッコ()の中には具体的に言葉や文章で記入して下さい。

質問がたくさんありますので、あまり考え込まず、直感でパッと答えて下さい。あてはまらない所や答えられない所は抜かしても結構です。途中で投げ出したくなったらどうぞそのまま(くずかごではなく)ポストにお入れ下さい。

A. 御家族とお子さんについて

- (1) このアンケートに記入される方とお子さんとの関係
1. 父 2. 母 3. その他()
- (2) 世帯主の職業
1. 公務員 2. 会社員 3. 自営業 4. その他()
- (3) お子さんの年齢(1985年9月1日現在) ___歳 ___ヶ月
- (4) お子さんの性別 1. 男 2. 女
- (5) お子さんと同居している家族の全てに○をつけて下さい。
1. 父 2. 母 3. 祖父 4. 祖母 5. 兄(___人)
6. 姉(___人) 7. 弟(___人) 8. 妹(___人) 9. その他()

B. 現在のこと

- (6) お子さんのことについて今、悩みや心配がありますか
1. 全くない
2. ない訳でないが、何とか解決してゆけると思う
3. 心配や不安でいっぱいである
(理由、内容：)
- (7) お子さんの発達についてお聞きます。
1. あまり伸びがなく、障害の重さが、はっきりして来た。
2. ゆっくり、少しづつ伸びてきている。
3. 伸びた面、伸びない面のデコボコが激しい。
4. すばらしく伸びた。

(15) おもに誰と遊んでいますか？

1. ひとり遊びが多い
2. 父親
3. 母親
4. きょうだい
5. 同じ位の年令の友達
6. 年上の友だち
7. 年下の友だち
8. その他 ()

(16) 友だちと遊んでいる時の様子はどうですか？

1. 交わろうとしない。
2. 本人は遊びたいのに仲間に入れてくれない
3. 友だちの後ろをついて歩くだけ
4. 仲よく遊んでいる
5. その他 ()

C. クリスマンセンターでのこと

(17) クリスマンセンターのことを知ったきっかけは何ですか？

1. 専門機関の紹介
2. 知り合いの人から聞いた
3. 新聞、テレビ等の報道で
4. その他 ()

(18) クリスマンセンターで、お母さんはどのような体験をされたのでしょうか？最も意味深かったと思われるものを3つまで選んで○をつけて下さい。

1. 障害児をもった母親同士の交流（母親グループへの参加）
2. 子どもと一緒に通ったこと
3. 子どもが専門的指導を受けられたという安心感
4. 自分の悩みを打ち明けることのできる場を得られたこと
5. 子どもへの接し方について助言が得られたこと
6. 遠足やお泊り会等の行事に参加したこと
7. その他 ()
8. 特にない

(19) クリスマンセンターで母親グループのあったことの意義はどんなことだと思いますか？3つまで選んで○をつけて下さい。

1. 子供と離れて自分の時間がもてた
2. 楽しくおしゃべりして気が晴れた
3. 同じような悩み、苦しみを抱える人が他にもいることを知って励まされた
4. 自分の気持が安定し、成長できた
5. 友人ができた
6. 子どもへの接し方を考えることができた
7. 障害児問題へ認識が深まった
8. その他 ()

早期発達援助を考える

9. 特にない 10. 却ってマイナスだった。(理由:)
- (20) 母親グループで知り合ったお母さん方と、現在はどのようにお付き合いしていらっしゃるでしょうか？
1. 積極的につきあっている
 2. 時々は付き合っている
 3. まったく付き合っていない
- (21) クリスマンセンターの活動の中で、お子さんにとって最も意味深かったと思われる体験はどんなことだったでしょうか？3つまで選んで○をつけてください。
1. 他の子供との接触
 2. ワーカーとの一対一の関わり
 3. 専門的な指導、療育
 4. お母さんと離れて遊ぶ体験
 5. お母さんと一緒に外出する体験
 6. 遠足やお泊まり会等の行事
 7. その他 ()
 8. 特にない
- (22) クリスマンセンターのグループに通った間に、お子さんはおもにどのような面で変化が見られたでしょうか？あてはまるものに、いくつでも○をつけて下さい。最も大きな変化だと思われることには◎をつけて下さい。反対に悪くなったことには△をつけて下さい。
1. 体が丈夫になった
 2. 運動能力がのびた
 3. 手先が器用になった
 4. 表情が明るくなった
 5. 視線が合うようになった
 6. 遊びが増えた
 7. 言葉が増えた
 8. 指示に従えるようになった
 9. 排泄や衣服の着脱などができるようになった。
 10. こだわりが少なかった
 11. その他 ()
 12. 特に変化しない
- (23) クリスマンセンターに通っていた間にしておけばよかった、やってほしかったと思われることがありましたらお書き下さい。
- ()

D. 福祉や教育のための施設、機関について

- (24) お子さんの障害（またはその疑い）の治療や相談のために、これまでどのような機関を利用されましたか？利用された機関の全てに○をつけて下さい。その内、現在もかかっている（直接関係している）機関には◎をつけて下さい。
1. 保健所
 2. 児童相談所
 3. 開業医
 4. 総合病院（5を除く）
 5. 静療院
 6. 福祉事務所

7. 肢体不自由児療育センター 8. 母子訓練センター
 9. 障害児教育相談室 10. 教育研究所 11. ことばの教室
 12. 親の会 13. その他 ()
- (25) それらの機関で言われた、おもな診断名をお教え下さい。
 ()
- (26) それらの機関に対し、感想がありましたら下にお書き下さい。
 ()
- (27) 保健所の乳幼児健診で、受けたものを覚えていらっしゃるだけ○をつけて下さい。
 1. 3ヶ月, 2. 6ヶ月, 3. 1歳, 4. 1歳半,
 5. 3歳児健診, 6. 精神発育相談, 7. その他 ()
- (28) 現在、療育手帳などをお持ちですか?
 1. 持っている 2. 持っていない
 [2. とお答えの方にその理由についておききます。]
 イ. 障害がない、又は軽いから ロ. 手続きが面倒
 ハ. 何となく抵抗がある ニ. その他 ()
- (29) 次は教育(保育)機関についてお伺いします。センターのグループ以後行かれた所の全てに○をつけて下さい。現在いらっしゃる所は◎をつけて下さい。
 1. 通園施設 2. 保育園の障害児クラス 3. 保育園の通常クラス
 4. 幼稚園の障害児クラス 5. 幼稚園の通常クラス
 6. 養護学校の幼稚部 7. 養護学校の小学部 8. 小学校の情障学級
 9. 小学校の養護学級 10. 小学校の普通学級
 11. 養護学校の中学部 12. 中学校の情障学級
 13. 中学校の養護学級 14. 中学校の普通学級
 15. 養護学校の高等部 16. 高校の普通学級 17. 収容施設
 18. 授産施設(通園) 19. 就職 20. 訪問学級 21. 自宅待機
 22. その他 ()
- (30) 就学指導委員会による指導を受けましたか?
 1. 受けた [ここに○つけた方は→(31,32)へ]
 2. まだだが、受けるつもり [// →(34)へ]
 3. 受けなかった [// →(33)へ]
 4. 受けないつもり [// →(33)へ]
 5. 分からない [// →(34)へ]
- (31) 上記(30)で1. と答えた方にお聞きします。その結果は如何でしたか?

早期発達援助を考える

1. 委員会の指導，判定と家族の希望が一致した
 2. 委員会の指導，判定と家族の希望が一致しなかったが，指導に従った
 3. 委員会の指導，判定と家族の希望が一致しなかったが，家族の希望を通した
 4. その他（ ）
- (32) 指導を受けての感想がありましたら下にお書き下さい。
（ ）
- (33) 上記(30)で3. または4. とお書きになった方にお聞きします。お差し支えがなければその理由をお教え頂けますか？。
（ ）
- (34) 今後何か困ったことがあれば，主に誰（どこ）に相談なさいますか？いくつでも構いませんから○をつけて下さい。
1. 夫（妻）
 2. 自分の両親やきょうだい
 3. 夫の両親やきょうだい
 4. その他親戚
 5. 友人
 6. 子供の行っている所の先生
 7. 保健所
 8. 医師や病院
 9. 児童相談所
 10. その他の専門機関（具体的に： ）
 11. どこにも誰にも相談しない
 12. その他（ ）
- (35) 障害児も健常児も同じ教室で学ぶ統合教育について，あなたはどう思われますか？
1. 統合教育こそ教育の理想の姿であり，当然の権利としていつもそう主張すべきだ
 2. 統合教育の中で，個別的学习を補って教育してほしい
 3. 特殊教育の中で，健常児との交流をふやしてほしい
 4. 統合よりも，健常児とは別にして丁寧に教育してもらう方がよい
- (36) 現在の保育や教育の中にもっと多くとりいれてほしいものはどれでしょう？ 3つまで選んで○をつけて下さい
1. 個別指導
 2. 複数担任制
 3. 通級制（親学級・子学級）
 4. 健常児と障害児との交流
 5. 特殊教育の専門家の養成
 6. 一般の教師の障害児理解（そのための研修）
 7. 進路についてのアドバイス
 8. その他（ ）
- (37) 最後に，今一番気にかかっていること，社会や行政に訴えたいことなど，ありましたら御自由にお書き下さい。

どうもお疲れさまでした。御協力を心から感謝いたします。

書ききれなかったこと、このアンケートへの御意見などおありでしたらどうぞ。

アンケートは無記名式です。ただし、もしお差し支えなればお子さんのお名前と、現在いらっしゃる所の詳しい名称を教え下されば、相談室の資料として役立つので大変ありがたいと思います。もちろん、お書きにならなくても一向にかまいません。